

洛阳·聚焦

一方面,国家大力倡导“能肌注不输液”的用药理念;另一方面,患者有需求却无针可打……

肌肉注射为何难觅踪影?



我市某医院输液大厅里人满为患

3 详解:输液的风险其实更大

采访中,不少患者存在这样的认识:肌肉注射治标不治本,输液则见效快,除根。

事实果真如此吗?市妇女儿童保健中心药剂科药师张硕说,这是对输液治疗的认识误区。

张硕讲解了口服、肌注和输液三种给药方式各自的特点:

从药物起效速度来说,输液不需经过消化系统和肌肉的吸收可直达血液,起效最快,肌肉注射次之,口服最慢。但只要达到药物吸收所需的时间,达到治疗必须的血药浓度,口服、肌肉注射均可达到与输液相同的治疗效果。

从安全性来说,三者排序恰恰相反。目前,口服是最安全、最方便、最经济的给药方法,肌肉注射次之,输液因将药物直接输入血液,不良反应

的发生率要高于其他给药方式,严重时可导致患者休克甚至危及生命。

一些医学专家告诉记者,在治疗感冒发烧等疾病时,不应完全用输液取代打针。尽管国家对输液实行优良制剂规范,但在输液环节,会有微小的微粒随液体进入人体,如果附在血管壁上,久而久之会造成静脉炎、肺动脉炎、肉芽肿、栓塞等,这些潜在的危害日积月累,可能在某一天突然发作。

“2012年,全国药品不良反应监测网络收到的过敏性休克导致患者死亡病例中,85%以上为静脉给药,其中大部分就是输液引起的。所以,国际公认的给药原则是,根据病情能口服的就不注射,可以皮下或肌肉注射的就不输液。”张硕说。

4 揭秘:医务人员“宁吃药不打针”

与多数患者首选输液的态度截然不同,许多医务人员生病时采取的治疗手段趋于保守。在医疗系统工作的刘女士说,许多医务人员及其子女感冒发烧时,大多靠自己硬扛或吃点药,几乎没有输液的。

刘女士称,生病的过程,往往是身体与疾病斗争的过程。常见的发烧,就是人体白细胞与病毒间的一场“战争”,

在这个过程中,自身的抵抗力得以强化,潜能得到激发。如果过度依赖输液,自身的功能就得不到强化,长久下去,就会对输液形成依赖性。

“有个同事的孩子感冒发烧,硬扛了22天都没吃药,就是用物理降温、多喝白开水来缓解。长久来看,20多天的不舒服,换来的是一个更好的体质。”刘女士说。

5 根源:输液的利润较高

记者从一些药商口中得知,严格来讲,输液应主要适用于患急症、重症和不能口服给药的病人,但在我市部分医疗机构,输液正呈普遍化趋势。

不久前,洛龙区居民张婷带孩子去社区卫生服务中心看病,当她向医生建议采用肌肉注射时,得到的回复却是:“我们这儿没‘小针’,只能输液。”

“一支‘小针’只需几块钱,输一次液却需要上百元,是不是这种利润的差异导致了‘小针’的消失?”张婷质疑。

对此,业内人士透露,肌肉注射的药物售价较低,利润空间小,而静脉注射药物的售价要高出十倍甚至数十倍。在利益驱使下,众多医疗机构纷纷采取输液这种治疗方式。

6 呼吁:为患者用药更安全,肌注治疗不要“缺席”

记者随机走访七家社区卫生服务中心,发现有两家根本没有肌肉注射针剂。

对此,不少被采访者表示,随着科学用药理念的逐渐普及,人们对肌肉注射的需求也将增加。如果没有基本的供应保障,患者的需求

就将落空。

“医疗机构最起码要保证患者的选择权,在其主动要求肌肉注射时要确保有针可打。我们期待有关部门加强对医疗机构的指导和监管,保障患者的用药安全。”家住新区的市民李伟说。

晚报调查

核心提示

□记者 王妍/文 杜武/图

作为国家卫计委公布的《合理用药十大核心信息》的内容,“能口服不肌注,能肌注不输液”的用药理念近来频繁出现在一些公共场所和网络平台。

上述用药理念给了患者合理、明确的用药建议,不过,洛阳晚报记者调查发现,医疗机构曾经的“注射室”目前多被“输液室”取代,肌肉注射难觅踪影,使得患者有需求却无针可打。

1 现象:肌肉注射成记忆,输液成首选

几天前,31岁的市民刘玉强带着4岁的儿子君君来到郑州大学附属洛阳中心医院就诊,孩子因嗓子发炎引起发烧,已在这里连输了3天液。

刘玉强记得,自己小时候发烧,打一针退烧针、吃两天药就好了。可如今去医院就

诊,医生多会采取输液治疗。一个疗程快结束时,医生还会提醒“要再输两天液,巩固一下”。

回忆起小时候,刘玉强说:“上高中前,得了感冒发烧什么的,爸妈基本上都是带我去打‘屁股针’,很少输液。如

今,患者似乎除了吃药,就剩下输液,不知道为啥不再给打‘屁股针’啦。”

同在输液室里的其他病患也有相同的感受:过去,一个房间打“屁股针”,一个房间挂吊瓶。如今,都不知道注射室的门朝哪儿开。

2 走访:输液大厅人满为患,肌注治疗室冷冷清清

连日来,记者先后走访了第一人民医院、郑州大学附属洛阳中心医院、老城区洛浦南关社区卫生服务中心、洛龙区关林社区卫生服务中心等医疗机构。

记者发现,多数大医院呈现“注射室冷冷清清,输液大厅人满为患”的场景:从医院

内科诊室走出的患者,手中多拿着口服药或输液处方,无一例肌注治疗处方;注射室比较“清闲”。有的医院,撤掉了注射室,只留下输液大厅。

类似的现象也出现在基层医疗机构。在洛龙区关林社区卫生服务中心输液大厅,面对“为啥选择输液,而不

是吃药”的疑问时,在场的多数患者几乎给出了相同的答案——吃药见效慢,输液见效快。

采访中,我们发现在个别社区卫生服务中心,当患者主动要求肌肉注射时,却被告知:“没有退烧针,只能输液。”